

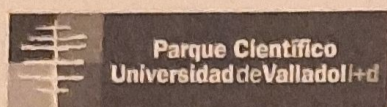
Aprendizaje Basado en Retos en contextos de emprendimientos sociales

Claudia Möller Recondo (dir.)



Educación

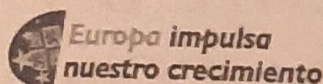
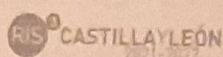
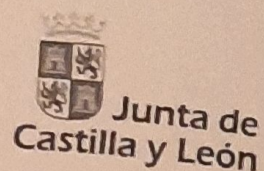

EDITORIAL
SÍNTESIS



NOS
IMPULSA



FUESCYL
FUNDACIÓN UNIVERSIDADES
Y ENSEÑANZAS SUPERIORES
DE CASTILLA Y LEÓN



FONDO EUROPEO DE
DESARROLLO
REGIONAL



Esta publicación se encuadra en el Plan TCUE 2021-2023,
y ha sido seleccionada en el marco de un programa operativo cofinanciado
por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y la Junta de Castilla y León.

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones
penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar
o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente,
por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio,
sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia
o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito
de Editorial Síntesis, S. A.

© Claudia Möller Recondo
© Fundación Parque Científico Universidad de Valladolid
(coordinación general)

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono 91 593 20 98
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-1357-309-0
Depósito legal: M. 29.241-2023
Impreso en España - Printed in Spain

2.2. Objetivos	39
2.3. Implementación del dispositivo de Unidad de Atención en crisis	39
2.3.1. Identificación de patrones comunes dentro de las consultas en la UAC	39
2.3.2. Interpelación, debate y articulación con otros trabajadores de la salud	40
2.3.3. Trascender la lógica del tratamiento individual como única posibilidad de abordaje	41
2.3.4. Invención de estrategias institucionales	41
2.4. Resultados	42
2.5. Conclusiones	43
2.6. Bibliografía	44
3. Salud mental, cultura y género	45
<i>Concepción Unanue Cuesta</i>	
3.1. Introducción	45
3.2. Conceptualización	46
3.2.1. Salud mental dentro de sistemas culturales	46
3.2.2. Salud mental y género	50
3.2.3. Intersección de cultura y género en la salud mental	52
3.3. Conclusiones	53
3.4. Bibliografía	54
4. Malestar psíquico grave y emancipación: propuestas alternativas desde la educación social	57
<i>Irene González Aranda</i>	
4.1. Resumen del proceso de aprendizaje	57
4.2. Conceptos que deben utilizarse desde la educación social en salud mental	58
4.3. Malestar psíquico y sociedad	60
4.4. Propuesta alternativa al asistencialismo: acompañamiento en el emprendimiento	61
4.5. Resultados obtenidos	63
4.5.1. Caso 1: resumen del proceso individual que se ha llevado a cabo	64
4.5.2. Caso 2: resumen del proceso individual que se ha llevado a cabo	64
4.5.3. Resultados generales	65
4.6. Conclusiones: "La emancipación: un loco deseo"	66
4.7. Bibliografía	67

3

Salud mental, cultura y género

Concepción Unanue Cuesta

3.1. Introducción

La salud mental es un componente esencial de la salud general y el bienestar de una persona. La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2021). Sin embargo, la salud mental no se ve afectada solo por factores biológicos y psicológicos, sino también por factores como la cultura y el género.

El impacto de la cultura y el género en la salud mental es un tema de creciente interés y preocupación en el campo de la salud mental. La cultura y el género influyen en la forma en que las personas perciben y responden a los síntomas de los problemas mentales, así como en la forma en que se les diagnostica y trata. Además, la cultura y el género pueden influir en la experiencia de la discriminación y el acceso a servicios de salud mental.

En este capítulo, se revisará el impacto de la cultura y el género en la salud mental. Se discutirán los diferentes factores culturales y de género que pueden afectar la salud mental de las personas y se enfatizará en las recomendaciones para mejorar la atención de la salud mental para todos los individuos, independientemente de su cultura o género.

La salud mental es un concepto complejo y multifacético que abarca una variedad de factores emocionales, psicológicos y sociales que afectan el bienestar general. La cultura y el género son dos factores que se han identificado como componentes

críticos para dar forma a la experiencia de salud mental de un individuo. La intersección de cultura y género puede tener implicaciones significativas para el diagnóstico, tratamiento y manejo general de los problemas de salud mental.

3.2. Conceptualización

Antes de revisar el impacto de la cultura y el género en la salud mental, es importante definir algunos conceptos clave. La cultura se refiere al conjunto de creencias, valores, prácticas y tradiciones compartidas por un grupo de personas (OMS, 2021). La cultura puede incluir aspectos como la religión, la raza, la etnia, la nacionalidad y la lengua. El género, por otro lado, se refiere a las características sociales y culturales que se asocian con la masculinidad y la femineidad (OMS, 2021). El género es una construcción social y puede variar entre diferentes culturas y sociedades, y, de hecho, varía.

La salud mental se refiere a un estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona puede funcionar de manera efectiva en su entorno y manejar el estrés y las tensiones normales de la vida diaria (OMS, 2021). Los problemas mentales, por otro lado, se refieren a afecciones que afectan la forma en que una persona piensa, siente y se ve.

Veremos brevemente algunos conceptos clave de manera muy sencilla, a pesar de que cada uno de estos conceptos, bien podría ocupar un artículo entero:

- **Salud mental.** Estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que la persona puede funcionar adecuadamente y enfrentar los desafíos de la vida.
- **Cultura.** Conjunto de prácticas, valores, creencias y costumbres compartidas por una comunidad.
- **Género.** Características sociales, culturales y psicológicas asociadas a la identidad sexual y la orientación sexual.
- **Trastorno mental.** Alteración emocional o de conducta que causa malestar o deterioro en la vida de la persona.
- **Estigma.** Prejuicio o discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.

3.2.1. Salud mental dentro de sistemas culturales

La cultura puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. En muchas culturas, existe un estigma asociado a los problemas mentales que puede llevar a la discriminación y a la exclusión social de las personas que los padecen (Wang et al., 2018). Además, los síntomas de los problemas mentales pueden ser

interpretados de manera diferente según la cultura, lo que puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento (Kirmayer et al., 2011).

Pero, por otro lado, la cultura también puede ser un recurso importante para la salud mental. Las prácticas culturales tradicionales, como la meditación, la oración y los rituales, pueden tener un efecto positivo en la salud mental al proporcionar un sentido de conexión y significado (Sachs-Ericsson et al., 2014).

La cultura es un constructo complejo que se refiere a la totalidad de las formas de vida de una sociedad, incluyendo sus sistemas de creencias, valores, costumbres, lenguaje, arte, religión, leyes, tecnología, economía y organización política (Hofstede, 2011). La cultura influye en cómo las personas perciben y experimentan el mundo, incluyendo su salud y enfermedad mental.

La cultura engloba las creencias, valores, costumbres, normas y tradiciones que comparten las personas que pertenecen a una comunidad específica. La cultura puede influir en cómo se entiende y se maneja la salud mental. Por ejemplo, en algunas culturas, la salud mental se considera un problema privado y se evita hablar de ello en público. Además, algunas culturas pueden tener estereotipos negativos sobre la salud mental, lo que puede hacer que las personas no busquen ayuda o acompañamiento.

La cultura puede influir en la salud mental de varias maneras, incluida la formación de creencias y actitudes individuales hacia la enfermedad mental, la determinación de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental y la influencia en la expresión e interpretación de los síntomas de salud mental. Por ejemplo, las creencias culturales sobre la salud mental pueden afectar a cómo las personas perciben y buscan tratamiento para problemas de salud mental. Algunas culturas pueden estigmatizar la salud mental y considerarla una debilidad o una vergüenza, lo que puede hacer que las personas eviten buscar ayuda. Del mismo modo, algunas culturas pueden enfatizar la importancia de la familia y la comunidad sobre el individuo, lo que puede influir en cómo las personas manejan el estrés y la ansiedad.

Las creencias culturales sobre la salud mental pueden influir en cómo las personas experimentan y comprenden sus síntomas. Por ejemplo, en algunas culturas, los problemas mentales se atribuyen a causas espirituales o sobrenaturales, mientras que, en otras, se consideran problemas biológicos o psicológicos. Estas diferencias pueden llevar a que algunas personas rechacen el diagnóstico o el tratamiento médico.

La comprensión de la enfermedad mental varía entre diferentes culturas, lo que puede influir en las actitudes hacia la salud mental, su estigmatización y las formas en que se aborda el tratamiento. Por ejemplo, en algunas culturas la enfermedad mental se ve como una manifestación de un desequilibrio entre la mente y el cuerpo, mientras que en otras se entiende como un problema social o espiritual (Kleinman, 1988). Estas diferencias culturales pueden afectar tanto el diagnóstico como el tratamiento de los problemas mentales.

A continuación se muestran algunos ejemplos de cómo la cultura influye en la salud mental:

- Un ejemplo de cómo la cultura puede influir en la salud mental es el concepto de *locura* en la cultura yoruba de Nigeria. En esta cultura, se cree que la locura es causada por espíritus malignos que han poseído a la persona. Como resultado, algunas personas pueden buscar tratamiento a través de curanderos o líderes religiosos en lugar de profesionales de la salud mental occidentales.
- Un estudio realizado por Kleinman (1988) en China mostró cómo los problemas de salud mental eran vistos como una cuestión social más que individual. En la cultura china, la salud mental es vista como una función de la relación entre la persona y su entorno social. Por lo tanto, los problemas de salud mental se tratan a través de intervenciones que involucran a la familia y la comunidad, en lugar de únicamente en el individuo.
- Otro ejemplo de cómo la cultura puede influir en la salud mental es el caso de las culturas colectivistas versus las individualistas. En las culturas colectivistas, se enfatiza el valor del grupo y el bienestar colectivo, mientras que en las culturas individualistas se enfatiza el valor de la autonomía y el individualismo. Estos valores culturales pueden influir en cómo las personas perciben y afrontan los problemas de salud mental.

El acceso a los servicios de salud mental también puede verse afectado por factores culturales, incluidas las barreras del idioma, la falta de competencia cultural entre los profesionales de la salud mental y las diferencias en las percepciones culturales de la atención de la salud mental.

Las barreras a los servicios de salud mental varían en función de la cultura, las normas sociales y las creencias en diferentes comunidades. Algunas de las barreras más comunes que se presentan en diferentes culturas incluyen:

- a) *Estigma*. El estigma en torno a la salud mental es un problema común en muchas culturas. Algunas personas pueden sentir vergüenza o miedo de buscar ayuda para sus problemas de salud mental debido a la estigmatización que rodea a estas condiciones.
- b) *Creencias culturales*. Las creencias culturales y religiosas pueden influir en la forma en que se perciben los problemas de salud mental y las opciones de tratamiento. En algunas culturas, por ejemplo, los problemas de salud mental se ven como un signo de debilidad o falta de fe, lo que puede desalentar a las personas a buscar ayuda.
- c) *Falta de acceso a servicios*. En algunas culturas y comunidades, los servicios de salud mental pueden estar limitados o no estar disponibles

en absoluto. La falta de recursos y financiación para los servicios de salud mental también puede ser un problema en algunas comunidades.

- d) *Idioma y comunicación*. Las barreras del idioma pueden dificultar el acceso a los servicios de salud mental para las personas que no hablan el idioma predominante en su comunidad. La falta de traductores o intérpretes capacitados puede limitar la capacidad de las personas para buscar y recibir tratamiento.
- e) *Diferencias en la conceptualización de la enfermedad mental*. Las culturas pueden tener diferentes formas de conceptualizar y entender la enfermedad mental. Por ejemplo, algunas culturas pueden enfatizar más la importancia del bienestar social y la armonía, mientras que otras pueden enfatizar más la importancia de la individualidad y la autonomía.

Es importante tener en cuenta estas barreras culturales al proporcionar servicios de salud mental a diferentes comunidades. La comprensión y la sensibilidad cultural pueden ayudar a abordar estas barreras y mejorar el acceso a la atención de salud mental para todas las personas.

Asimismo, debemos tener en cuenta y analizar la competencia cultural en el cuidado de la salud mental.

La competencia cultural en el cuidado de la salud mental es esencial para proporcionar servicios de salud mental efectivos y culturalmente apropiados para comunidades diversas. La competencia cultural implica la capacidad de entender y reconocer las diferencias culturales y de comunicación, y de ajustar el tratamiento para abordar las necesidades y valores de los pacientes.

En un estudio de 2017 sobre la competencia cultural en la atención médica, los autores concluyen que "la competencia cultural es necesaria para una atención efectiva, y los profesionales de la salud mental deben trabajar para desarrollar y mejorar sus habilidades en este ámbito" (Sawrikar y Katz, 2017: 186).

En otro estudio de 2020, los autores afirman que "la competencia cultural es crucial en la atención de la salud mental, especialmente en contextos de diversidad cultural y lingüística" (Xiong, Teng y Wang, 2020: 119).

Además, la literatura también destaca la importancia de la formación en competencia cultural en el campo de la salud mental. Según Sue y sus colegas (2019: 189), "la formación en competencia cultural debe ser una parte integral de la educación y formación de los profesionales de la salud mental, para garantizar la eficacia y la calidad de los servicios que brindan".

En conclusión, la competencia cultural es un elemento clave en el cuidado de la salud mental y es esencial para proporcionar servicios de salud mental culturalmente apropiados. Los profesionales de la salud mental deben trabajar para desarrollar y mejorar sus habilidades en este ámbito y la formación en la competencia cultural debe ser una parte integral de la educación y formación de los profesionales de la salud mental.

3. Salud

Conce,

3.1.
3.2.

4. Males

desde

Irene G

4.1.
4.2.4.3.
4.4.

4.5.

4.6. t

4.7. 1

Especial mención merece el análisis de cultura, salud mental y personas LGTBIQ+. La salud mental, cultura y LGTBIQ+ están estrictamente relacionadas. La cultura influye en cómo se percibe y se trata la salud mental y las personas LGTBIQ+ a menudo enfrentan estigmas y discriminación en la sociedad, pueden afectar negativamente su salud mental.

La salud mental, la cultura y la comunidad LGTBIQ+ están estrechamente relacionadas entre sí. La cultura y las normas sociales tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas LGTBIQ+ y pueden ser tanto una fuente de fortaleza como una fuente de estrés y exclusión.

La discriminación, la estigmatización y la exclusión social pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las personas LGTBIQ+. Los miembros de esta comunidad a menudo enfrentan mayores niveles de estrés, ansiedad, presión y otros problemas de salud mental como resultado de la discriminación y la falta de aceptación en la sociedad.

Por otro lado, la comunidad LGTBIQ+ también puede encontrar una fuente de apoyo y fortaleza en su cultura y comunidad. Los grupos LGTBIQ+ pueden proporcionar un espacio seguro para la identidad y la expresión, lo que puede tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar de las personas LGTBIQ+.

Es importante que las sociedades trabajen para construir culturas inclusivas y respetuosas que promuevan la aceptación y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Al hacerlo, se pueden reducir los niveles de discriminación y estrés que enfrentan las personas LGTBIQ+ y se puede promover una mayor salud mental y bienestar. A la vez que es fundamental que los y las profesionales de la salud mental estén capacitados y capacitadas en la atención a personas LGTBIQ+, para asegurarse de que están obligados y obligadas a un tratamiento justo, competente y culturalmente sensible. También es crucial que la sociedad en general trabaje para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas LGTBIQ+, para que puedan vivir vidas felices y saludables sin temor a la violencia o el acoso.

3.2.2. Salud mental y género

El género se refiere a las expectativas y roles sociales asociados con ser hombre o mujer. Estas expectativas pueden afectar la forma en que las personas experimentan y expresan su salud mental.

El género también puede tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. Las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión que los hombres (Kuehner, 2017). Esto puede deberse a factores biológicos, como las fluctuaciones hormonales, pero también a factores sociales como la discriminación de género y la violencia de género.

El género puede influir de manera significativa en la salud mental de las personas. Por ejemplo, se ha observado que las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos depresivos, mientras que los hombres presentan una mayor tasa de consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2021). Además, los roles de género pueden influir en la forma en que las personas afrontan situaciones estresantes, así como en la forma en que se busca ayuda profesional para problemas de salud mental (Cochran y Rabinowitz, 2003). También se observa que los hombres tienen una mayor prevalencia de trastornos por consumo de sustancias y de trastornos de personalidad antisocial (Kuehner, 2017). Esto puede deberse a normas de género que fomentan la búsqueda de sensaciones y la competencia, así como a la presión social para evitar la expresión de emociones.

El género también es un factor que puede influir en la salud mental de las personas. Por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos de ansiedad y depresión que los hombres (Kessler *et al.*, 1994). Esto puede deberse en parte a los roles de género.

Las expectativas de género pueden afectar la forma en que se perciben y tratan ciertos problemas de salud mental. Por ejemplo, los trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia a menudo se asocian con las mujeres y se consideran problemas de salud mental *femeninos*, lo que puede llevar a los hombres a sentirse avergonzados o ignorados si experimentan estos problemas.

Hay varias diferencias de género en la expresión de la salud mental. A continuación se presentan algunas de las más comunes:

- *Prevalencia de problemas mentales.* Existe una diferencia de género en la prevalencia de los problemas mentales. En general, las mujeres tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión, mientras que los hombres tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de sustancias y trastornos de personalidad. Hemos de hacer hincapié en todos los cuadros de estrés postraumático vinculados a los diferentes tipos de violencias y agresiones contra las mujeres, y que son estructurales a nivel social.
- *Expresión emocional.* Las mujeres suelen expresar más abiertamente sus emociones, lo que puede llevar a que se sientan más cómodas al ayudar y buscar sobre sus problemas emocionales. Por otro lado, los hombres pueden ser más reacios a expresar sus emociones, lo que puede dificultar que reconozcan y busquen ayuda para los problemas de salud mental.
- *Estigma.* La salud mental a menudo se estigmatiza en nuestra sociedad, lo que puede ser un obstáculo para que las personas busquen ayuda. Sin embargo, las mujeres pueden sentirse menos estigmatizadas que los hombres al buscar ayuda para los problemas de salud mental. Esto puede deberse a que la salud mental a menudo se asocia con los roles femeninos, como el cuidado emocional y la crianza de los hijos.

- **Acceso a la atención médica.** Las mujeres pueden tener más acceso a atención médica en general, lo que incluye la atención de salud mental. Esto puede deberse a que las mujeres a menudo son las cuidadoras principales de la familia y, por lo tanto, son más propensas a buscar atención médica para sus hijos y familiares.

También hemos de tener en cuenta que el género en salud mental tiene un análisis especial para las personas LGTBIQ+, puesto que “las personas LGTBIQ+ se enfrentan a desafíos únicos en su salud mental debido a la discriminación, estigma y la violencia que enfrentan en la sociedad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013: 2).

Es importante tener en cuenta que estas diferencias son generalizaciones y que cada persona es única. Las diferencias de género pueden en la expresión de la salud mental ser influenciadas por factores sociales y culturales, así como por factores biológicos y psicológicos.

Y además es importante tener en cuenta que estas diferencias de género se aplican a todas las personas y que cada individuo es único en su experiencia de expresión de la salud mental.

3.2.3. Intersección de cultura y género en la salud mental

La intersección de la cultura y el género puede tener un impacto aún mayor en la salud mental de las personas. Por ejemplo, las mujeres de algunas culturas pueden experimentar un mayor estrés debido a las expectativas culturales de roles de género y la discriminación de género (Wang *et al.*, 2018). Por otro lado, los hombres de algunas culturas pueden experimentar un mayor estrés debido a la presión social para cumplir con las normas de género de masculinidad, lo que puede llevar a comportamientos de riesgo y a problemas de salud mental (Mansfield *et al.*, 2016).

La interseccionalidad se refiere a cómo diferentes formas de opresión, como la raza, la clase social, la sexualidad y el género, se interconectan y se superponen creando experiencias únicas de discriminación y marginación. En el contexto de la salud mental, la interseccionalidad puede ser especialmente importante para comprender cómo la cultura y el género pueden afectar la forma en que las personas experimentan y buscan tratamiento para los problemas mentales.

Por ejemplo, los estereotipos de género pueden afectar la forma en que los hombres y las mujeres buscan ayuda para la salud mental. Las mujeres pueden ser más propensas a buscar tratamiento para la ansiedad y la depresión, mientras que los hombres pueden ser menos propensos a buscar ayuda para estos problemas debido a la presión social para mostrar fortaleza y evitar mostrar debilidad emocional (Addis, 2008). Además, las mujeres y los hombres pueden experimentar síntomas de problemas mentales de manera diferente debido a las diferencias biológicas

hormonales, así como a las diferencias en las experiencias de vida y la socialización de género (Díaz-Aguado, 2019).

La cultura también puede afectar la forma en que las personas experimentan y buscan tratamiento para los problemas mentales. Por ejemplo, las personas de diferentes culturas pueden tener diferentes creencias y valores sobre la salud mental, y pueden preferir tratamientos diferentes a los que se ofrecen en la atención médica occidental convencional (Kirmayer *et al.*, 2011). Además, la discriminación y el racismo pueden afectar la salud mental de las personas de grupos minoritarios, y pueden llevar a una mayor prevalencia de problemas mentales en estas poblaciones (Williams y Mohammed, 2013).

En conclusión, la interseccionalidad entre cultura y género puede ser importante para comprender cómo las personas experimentan y buscan tratamiento para los problemas mentales. Las diferencias en las experiencias de vida, la socialización de género, las creencias culturales y la discriminación pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas, y es importante considerar estas diferencias al proporcionar atención médica y tratamiento para los problemas mentales.

3.3. Conclusiones

La cultura y el género son factores importantes que influyen en la salud mental de las personas. Por lo tanto, es esencial que los servicios proveedores de atención médica consideren estos factores para brindar una atención efectiva y sensible a la diversidad cultural.

La cultura y el género tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas. Diferentes culturas tienen diferentes formas de abordar y tratar la salud mental, y las expectativas culturales pueden afectar la forma en que las personas buscan y reciben atención médica. Del mismo modo, el género también puede influir en la forma en que las personas experimentan la salud mental y cómo se les trata.

En un estudio realizado por Kirmayer *et al.* (2011) se examinaron las diferencias culturales en la forma en que se experimenta la depresión y se buscan y reciben tratamientos para ella. Los autores encontraron que en las culturas donde la depresión se considera una enfermedad física, como en China, Japón y Corea, los pacientes pueden buscar atención médica en clínicas generales en lugar de en psiquiatras especializados. En contraste, en las culturas donde la depresión se considera un problema emocional, como en los Estados Unidos y Canadá, los pacientes pueden buscar ayuda psicológica o psiquiátrica.

En cuanto al género, las mujeres tienen una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión que los hombres (Kuehner, 2017). Además, las mujeres a menudo enfrentan más estrés debido a roles de género tradicionales, como la responsabilidad de cuidar a la familia y el trabajo no remunerado en el hogar (Aranda *et al.*, 2013). Pero tampoco podemos olvidar las violencias machistas que las mujeres

- KLEINMAN, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
- KUEPNER, C. (2017). ¿Por qué la depresión es más común entre las mujeres que entre los hombres? *The Lancet Psychiatry*, 4(2).
- MANSFIELD, C. F., BELTMAN, S., BROADLEY, T. y WEATHERS-FELL, N. (2016). Construyendo resiliencia en la formación docente: un marco informado evidenciado. *Enseñanza y Formación del Profesorado*, 54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ate.2015.11.016>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). *Género y Salud Mental*. https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
- SACHS-ERIKSSON N., KENDALL-TACKET K. A., SHETTLER J., ARCE D., RUSSELL N. C. y CONSTANTINO E. (2014). The influence of prior rape on the psychological and physical health functioning of older adults. *Aging Mental Health*, 18. [10.1080/13607863.2014.884538](https://doi.org/10.1080/13607863.2014.884538).
- SAWRIKAR, P. y KATZ, I. (2017). Una revisión crítica de la capacitación en competencia cultural en el cuidado de la salud: dirección para futuras investigaciones y mejoras. *Revista de Atención Médica para los Pobres y Desatendidos*, 28(1). <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0014>.
- SUE, D. W. y SUE, D. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (8ª ed.). Wiley.
- WANG, J. X., KURTH-NELSON, Z., KUMARAN, D. et al. (2018). La corteza prefrontal como un sistema de aprendizaje de meta-reforzamiento. *Nat Neurosci*, 21, 860-868. <https://doi.org/10.1038/s41593-018-0147-8>.
- WILLIAMS, D. R. y MOHAMMED, S. A. (2013). Racism and Health I: Pathways and Scientific Evidence. *American Behavioral Scientist*, 57(3). <https://doi.org/10.1177/0002764213487340>.
- XIONG, J., TENG, L. y WANG, X. (2020). Genomic variation in SARS-CoV-2 and potential host susceptibility. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(6). [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30126-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30126-1).